

CONSULTA EN SALA

**“MUSICOTERAPIA
Y EDUCACIÓN ESPECIAL”**

AUTORES:

ARSENIAN RITA INES

ROMINA LOPEZ

FERNANDA TORINO

CECILIA GABRIEL

**USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR**

AUSPICIA:

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR,
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MUSICOTERAPIA
CATEDRA: SEMINARIO DE INVESTIGACION**

INDICE

Agradecimientos	1
Introducción	2
Planeamiento del problema	3
Hipótesis	3
Significado del problema	4
Objeto de la investigación	4
Supuestos teóricos	5
Definiciones operacionales utilizadas	17
Diseño de Investigación	23
• Metodología y recopilación de datos	23
• Las muestras y los instrumentos	25
Los hechos, su análisis y su interpretación	30
• Datos de las escuelas municipales y privadas	30
• Análisis de las Universidades	37
• Análisis de las entrevistas a los musicoterapeutas	52
• Datos obtenidos de las encuestas a los musicoterapeutas	68
Principales hallazgos	73
Anexo	75
Entrevistas	
• Alejandra Giacobone	79
• Maria Angelica Fontan	84
• Gustavo Gauna	89
• Gustavo Rodríguez Espada	94
• Patricia Pellizzari	98
• Ricardo Rodríguez	105
• Rolando Benenzon	114
• Susana Satinosky	118
• Karina Ferrari	127
• Ricardo De Castro	132
• Judith Martinez	136
• Monica Papalia	143
• Maria Celia Perez	146

• Susana Ortiz	151
Cuestionarios Escuelas Municipales	158
Cuestionarios Escuelas Privadas	176
Graficos Escuelas	187
Cuestionarios a Musicoterapeutas	191
Graficos de los Musicoterapeutas	241
Programas de las Universidades	
Trabajo de Campo	253



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos darle las gracias a todos aquellos que colaboraron para que nuestro trabajo hoy sea posible.

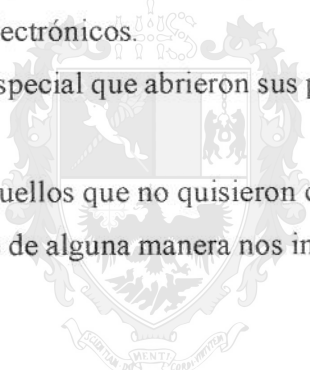
El agradecimiento principal es para Fabricio Origlio, que nos prestó su tiempo para guiarnos y también a Gabriela Wagner quien se ocupó de poner luz en algunos momentos de oscuridad de nuestra investigación.

Gracias nuevamente a la comunidad de Musicoterapeutas que se prestaron para ser entrevistados y que brindaron su saber para que nuestro trabajo tuviera un sustento mas que teórico.

También el agradecimiento es para aquellos Musicoterapeutas que fueron encuestados, interceptados en pasillos y correos electrónicos.

Para las instituciones de educación especial que abrieron sus puertas para que realicemos el trabajo de campo.

Y por que no agradecer también a aquellos que no quisieron colaborar, por no creer en la importancia de este trabajo, pero que de alguna manera nos incentivaron a realizarlo con mayor entusiasmo.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CUERPO DEL INFORME



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCION

Cuando comenzó nuestra formación en la carrera de musicoterapia en la Universidad del Salvador, Facultad de Medicina, muchos eran nuestros interrogantes con respecto al ámbito del ejercicio profesional.

Con el correr del tiempo y de la carrera comenzamos a percibir cierta dicotomía entre los saberes recibidos que se impartían en las cátedras, y la realidad de la labor profesional que se observaba en las practicas de campo. Mas específicamente esta dicotomía consistía en el tipo de trabajo que realizaba el musicoterapeuta en el ámbito de educación especial (discapacitados mentales, sensoriales y perturbados motores) y aquello que se enseñaba desde lo académico, para que el musicoterapeuta ejerciera su labor.

Por este motivo hemos querido realizar nuestro trabajo de investigación en referencia al tema del musicoterapeuta en el ámbito de las instituciones de educación especial



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la introducción a este trabajo describimos como surge la idea de realizar una investigación sobre el musicoterapeuta en el ámbito de la Educación Especial. Ahora explicaremos cual es nuestro planteo de la investigación y de que manera llegamos a la hipótesis.

Como punto principal debe quedar muy claro que nuestro trabajo no intenta discutir ni cuestionar la pertinencia del musicoterapeuta en dicho ámbito, muy por el contrario, nosotras lo creemos sumamente necesario, lo que sí pretendemos demostrar es que el mismo es requerido para realizar una labor para la cual no se encuentra preparado – enseñanza musical sistematizada, actos escolares, etc. - es decir el musicoterapeuta es demandado por las instituciones educativas especiales aun cuando su formación académica no le brinda los conocimientos pedagógicos y didácticos específicos para dicho ámbito de trabajo; si no que lo forma desde los principios psicológicos y médicos para que lleve adelante un proceso terapéutico.

A partir de esta demanda institucional creímos necesario conocer también cuales son las representaciones que tiene la comunidad musicoterapéutica sobre el desarrollo de la actividad profesional, en el ámbito de la educación especial; entendiendo por representaciones al conjunto de creencias y presupuestos que los profesionales tienen sobre su rol, mas allá de las incumbencias y saberes determinados por la currícula; lo que nos mostraría la identidad del mismo, sin querer con esto cuestionar su ética profesional. Entonces llegamos al planteamiento de la siguiente hipótesis:

HIPÓTESIS:

Se pretende demostrar que existe para con los musicoterapeutas una demanda de enseñanza musical desde las instituciones de educación especial, para la cual no existe formación específica previa dentro de los programas de estudios, ni representaciones al respecto, dentro de la comunidad Musicoterapéutica.

SIGNIFICADO DEL PROBLEMA

Para nosotras investigar sobre esta problemática tiene un significado muy importante, es un tema que siempre nos interesó y creemos que al investigar sobre esto estamos intentando aclarar una situación que nos compete a todos; alumnos, futuros licenciados en Musicoterapia y Musicoterapeutas ya recibidos.

Este es un tema que se ha planteado desde hace mucho tiempo en congresos, jornadas, simposios, tema que convoca y que en muchas ocasiones desata discusiones entre las distintas posturas.

Es por eso que quisimos escribir e investigar desde nuestro humilde lugar una realidad que nos debería interesar a todos, porque es una problemática muy seria, ya que habla de nuestro rol como Musicoterapeutas y de nuestra formación como tales.

Muchos musicoterapeutas afirman categóricamente que esto que planteamos como problema no debería siquiera suceder, ya que los roles están claramente definidos. Nosotras estamos en desacuerdo, y es por ello la investigación. Nosotras en un futuro seremos musicoterapeutas y en nuestra formación y confrontación con la realidad observamos desde la intuición que tales delimitaciones no están para nada claras.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- *¿Por qué investigar?* Porque como ya dijimos anteriormente no se conoce, o si se conoce, se niega una realidad que nos compete a todos y es que el musicoterapeuta en muchas ocasiones no ocupa el rol que debería dentro del ámbito de la educación especial. Muchos hablan sobre este tema... pero evidentemente las cosas aun no están claramente dichas. Y porque queremos sumarnos al pensamiento de María Celia Pérez cuando en una oportunidad dijo que “el respeto por el campo de trabajo propio y ajeno es una consideración ética que privilegia la búsqueda de la verdad” [...] ¹ y esta es nuestra intención mayor al intentar establecer y dejar asentado aquí con nuestra

¹ “Primeras Jornadas de Ética Profesional en Musicoterapia” 5,6 y 7 de Noviembre de 1992 Autora: María Celia Pérez

investigación cual es el rol a ocupar del Musicoterapeuta dentro de un ámbito de Educación Especial. De esta manera al identificarnos estaremos reconociéndonos.

- *¿Para qué investigar?* Para encontrar alguna explicación, alguna respuesta a nuestros interrogantes que permitan seguir ampliando nuestro pensamiento y crecer en función de ello. Además desde aquí abrir una puerta a nuevas investigaciones, a nuevas reflexiones que enriquezcan la identidad profesional del musicoterapeuta. Desde otro lugar investigamos para constatar lo que ocurre en la realidad actual del musicoterapeuta en función de sus representaciones.

SUPUESTOS TEORICOS EN QUE SE APOYA

Las ciencias se dividen en dos ramas; las ciencias humanísticas (que tiene por objeto el estudio del hombre); y las ciencias duras (que tiene por objeto de estudio algo externo al hombre).

Dentro de las humanísticas que son las que nos interesan, encontramos: las ciencias sociales (la mirada esta puesta en un sistema); las ciencias de la salud (la mirada al hombre se da en forma particularizada en sus aspectos orgánicos y psíquicos); y las ciencias de la educación (el objeto de estudio es el hombre en el fenómeno de enseñanza aprendizaje).

A continuación realizamos un cuadro en el que se comparan los campos educativos y el concerniente a la salud. El mismo es un resumen a modo de introducción al tema, que plantea distintas características de uno y otro profesional en forma muy general. Pero esto nos sirve para ya de ante mano ubicarnos y posicionarnos en una u otra área.

Por razones de espacio el cuadro describe en la página siguiente.

teórico que utiliza no es el que explica el **proceso de enseñanza-aprendizaje** sino el de **salud-enfermedad**. Hasta aquí hablando en términos generales. Ahora bien, para profundizar podríamos citar la siguiente frase [...] “La musicoterapia tiene por objeto promover la conciencia y el análisis de los modos acústicos relacionales vinculado directa o indirectamente con la génesis y/ o la sintomatología de los distintos cuadro patológicos, en función de producir modificaciones o transformaciones que posibiliten la prevención, disminución o desaparición de los padecimientos y las secuelas que la acción de la enfermedad produce en las personas, los grupos familiares y la comunidad.” [...]²

Posicionándonos en la **educación**, ésta tendría una función dual: prepara al individuo para desempeñarse como tal y como miembro de la sociedad. [...] “el educador, según los objetivos que se ha propuesto, trata de desarrollar la personalidad del niño y de prepararlo para integrar su sociedad” [...]³

Este es un enfoque sociológico, es decir, se pone énfasis, en que el desarrollo del niño debe concebirse en relación con su sociedad y cultura.

El niño es lo que es y será de acuerdo a la interacción entre él y su medio ambiente social y físico.

La actividad de **la educación** consiste en una serie de técnicas, practicas de instrucción, que se imparten en escuelas, colegios, y cualquier otra institución establecida para los fines de lo que se llama educación formal. Además estas instituciones educacionales contribuyen al desarrollo del carácter y de la personalidad mediante la vida social, los juegos, la participación en el teatro, la música y las artes plásticas, las actividades religiosas y toda clase de prácticas extraescolares que se consideran como parte de un programa de educación.

También consideramos las intenciones del educador “el maestro dedica gran parte de su tiempo a intentar, deliberada y conscientemente, no solo la transmisión a sus alumnos de cierto caudal de conocimientos, sino también de cambiar su conducta, en un sentido deseado” [...]⁴

² Rubén Darío Gallardo; “Musicoterapia y Salud Mental”, Buenos Aires, 1998, Ediciones Universo, Primera Edición.

³ A. K. C. Ottaway; “Educación y Sociedad”, Buenos Aires 1965, Editorial Kapelusz, Primera edición.

⁴ Ídem pie de pagina número dos.

Aquí nos encontramos con la principal diferencia entre un **terapeuta** y un **educador**: su intencionalidad. El **educador** quiere transmitir conocimientos y cambiar la conducta del niño. Dos objetivos que el **terapeuta** ni siquiera intenta, porque no le interesan, buscará la expresión del sujeto y que se produzcan cambios positivos para él mismo, pero desde su lógica y con el sentido que el sujeto le otorgue.

De todas formas es importante recalcar que la sociedad esta llena "de educadores", es decir, en el sentido más amplio de la **educación**, que se refiere al desarrollo de la personalidad; desde nuestros padres que nos enseñan a hablar, comer, vestarnos, y muchísimas cosas más que tienden a modificar el comportamiento de sus hijos en las direcciones deseadas. La televisión, la radio, los medios escritos, los funcionarios públicos, el cine, el teatro, etc.; todos ellos "llevan a delante deliberada y conscientemente el proceso de educación". Y todos estamos expuestos a ellos. Entonces, entendemos desde este punto de vista que la sociedad esta llena de educadores y que por lo tanto cualquier experiencia puede ser educativa pero no todas ellas son del mismo valor. En este punto comenzarían a jugarse nociones de ética, moral, lo bueno, lo malo, lo correcto, lo incorrecto, etc.; pero esta no es nuestra intención, lo que se intenta explicar aquí es que los **terapeutas** no están sujetos a estas clasificaciones de valor y de algún modo podrían estar "educando" en determinado momento, pero esto claramente no significa que sea su objetivo o fin, sí quizás es un medio para llevar a cabo la tarea terapéutica.

De esta forma vemos que la diferencia entre educación y vida seria la determinación de lo que el alumno y el maestro están tratando de hacer. "Aprendiendo a vivir seleccionamos nuestras experiencias y usamos las que otros seleccionan para nosotros. El **educador** tiene ideas respecto del modo de vivir que determinan los objetivos de la educación que imparte, los cuales, a su vez ayudan a determinar las ideas del alumno en cuanto a la manera de vivir".⁵ El **terapeuta** facilitará un escenario de posibilidades para la elección de experiencias desde la experiencia del sujeto, por el sujeto y en función de este, dejando de lado todo aquello que influya directamente en las necesidades del **paciente** o en los cambios comportamentales.

En algunos casos el educando puede padecer de dificultades o patología y es en ese caso en el que se requiere de un **educador especial** y un contexto que sustente este tipo de

⁵ A. K. C. Ottaway; "Educación y Sociedad", Buenos Aires 1965, Editorial Kapelusz, Primera edición

educación especializada. Para ello el educador deberá tener conocimientos específicos para abordarlas y manejarlas. Ahora bien, puede ser también que dichas dificultades escapen a su control y requieran de un **tratamiento clínico**, es aquí donde aparece el límite entre **educación especial y terapia**. El **educador especial** esta ayudando a que este niño con capacidades diferentes pueda realizar dentro de sus posibilidades un proceso educativo en las mejores condiciones posibles. Ésta ayuda, si bien no es una **terapia**, podría llegar a parecerse bastante. Por lo tanto el educador debe tener una clara idea de cual es su rol, para poder advertir y reconocer cuando las circunstancias exceden sus capacidades, y de esta manera tener claro cuando dar paso al equipo de salud.

El **educador especial** deberá priorizar el modelo pedagógico, el cual tiene como fin, organizar la acción educativa considerando al diseño curricular común como parámetro resolviendo las necesidades de los alumnos para acceder a él. Éste dará lugar a una enseñanza individualizada que tomando en cuenta el contexto social del aula, privilegie las necesidades especiales a la homogeneidad del grupo a través de las adaptaciones curriculares. También enfatizará el aprendizaje significativo con evaluación y seguimiento permanente, manteniendo altas expectativas sobre los resultados. Incluirá la educación para la participación comunitaria, el uso del tiempo libre, la salida del alumno al mundo adulto, el ejercicio de su autonomía personal y su capacitación e inserción en el trabajo.

Dentro de las ciencias de la salud observamos que cada una de ellas tiene por objeto de estudio algún aspecto de la salud del hombre (mental o física), por ello la división de las mismas. Pero como el ser humano convive con todo esto en su persona se hace necesario una combinación de conocimientos pertenecientes a varios campos diferentes de estudio, con el fin de abordar una forma completa al sujeto y determinar la direccionalidad del tratamiento.

Lo que ocurre es que muchas veces entre **educación especial y la terapia** la línea divisoria es poco nítida o se entrecruzan y forman un punto en común, en general existe una tendencia actual o más precisamente un enfoque que tiende al “trabajo en equipo”. Un **enfoque interdisciplinario**, integrado por distintos profesionales, es decir un enfoque común de multidisciplinas para la comprensión acertada de una problemática del sujeto. Según el ministerio de educación los criterios para conformar un equipo profesional para la educación especial son:

Equipo de apoyo de las tareas pedagógicas formados por el equipo docente al que pueden sumarse diferentes profesionales, entre otros; pedagogos, psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, neuropsicólogos, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, terapistas ocupacionales, kinesiólogos, médicos de distintas especialidades.

Y sus principales funciones serán:

- Evaluación de las necesidades educativas especiales de los alumnos y determinación de los recursos, apoyos y adecuaciones necesarias.
- Seguimiento y evaluación permanente de los alumnos, procurando su integración y el sostenimiento de ésta.
- Apoyar el desarrollo de los procesos institucionales.
- Establecer vínculos de consulta y colaboración con los padres.
- Revelar y gestionar acciones intersectoriales y recursos existentes en la comunidad para la atención de las necesidades educativas especiales.
- Desarrollar programas de prevención.

Teniendo en cuenta los criterios que el ministerio utiliza para conformar al equipo de salud y las funciones que le otorga al mismo, coincidimos en que la dimensión preventiva sería un lugar posible de inclusión para la musicoterapia.

Aprovechar que en la institución educativa especial se da el importante papel de la prevención de los efectos negativos que sufren a consecuencia de la marginación socio-económica, el abandono temporal, la escasa estimulación socio-afectiva, las deficiencias sanitarias, la desnutrición, y otras miles de causas asociadas a su patología.

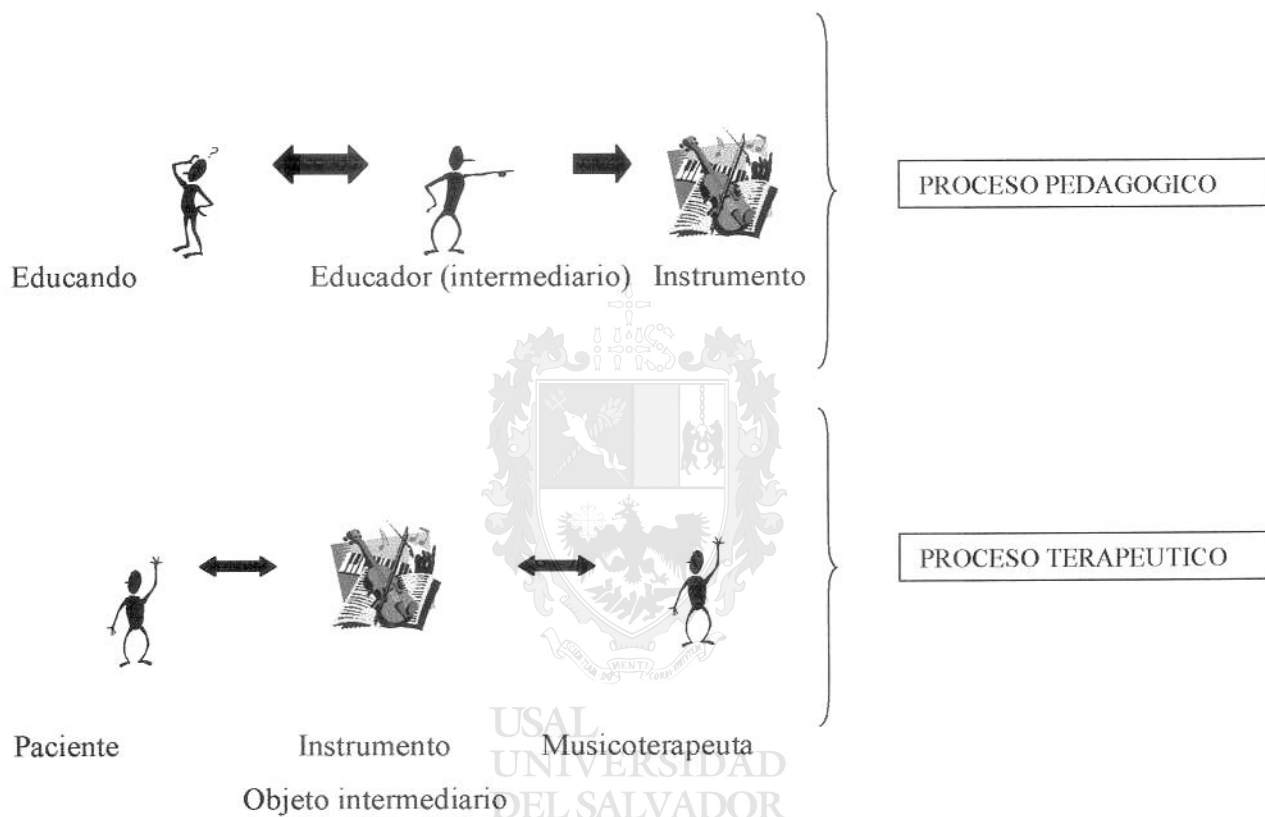
Por un lado sabemos que estas dificultades no serán resueltas en la institución, pero si se debe pensar en la idea de prevenir dentro de las posibilidades del sistema educativo, los efectos negativos de esas causas, remitiéndose a acciones de orientación y apoyo en relación con el niño y su familia.

Este sería nuestro lugar de posicionamiento desde el ámbito de la salud para nosotros los musicoterapeutas.

Aquí es donde se hace necesario hablar de las diferencias y semejanzas entre **musicoterapia y educación musical**, de manera tal que ambos campos queden delimitados y no se confundan en la práctica del ámbito educativo.

Tomando los conceptos de R. Benenzon pensamos que: el **educador musical** esta entre el alumno y lo que va a **enseñar**, en este caso puede ser la música o el instrumento musical. El **educador** es un **intermediario** entre ese alumno y el fenómeno que va a aprender el alumno.

El **musicoterapeuta** esta colocado exactamente en el lugar donde va a **vincularse** con el paciente y el intermediario es el fenómeno sonoro-musical.



Una hipótesis de trabajo que rescatamos del libro de R. Benenzon y Antonio Yepes es que en algunos educandos "la necesidad de una terapia, y no imprescindiblemente musical, es más aguda y evidente",⁶ durante la clase de música, que lo que se puede observar en el comportamiento y rendimiento en otras clases convencionales. Podríamos pensar en este sentido que el musicoterapeuta en el gabinete de la institución escolar será el único capacitado para leer dicha necesidad debido a sus conocimientos musicales y terapéuticos. Tenemos por un lado al **educador musical** que se ocupa fundamentalmente de la

⁶ Benenzon Rolando / Antonio Yepes, "musicoterapia en Psiquiatría", primer cuaderno, Editorial Barry, 1972, Bs. As., Argentina.

enseñanza musical, a través de métodos y técnicas pedagógicas u otros recursos pero que tienen como fin la enseñanza formal de la música, a pesar de que puedan ocurrir importantes modificaciones en los deterioros de todo orden que puedan presentar sus alumnos y que estén dentro del área de su influencia educativa. El **musicoterapeuta** orienta todo su accionar a lo que el sujeto necesita, con objetivos ligados al bienestar psíquico del sujeto. El **educador musical** y el **musicoterapeuta** pueden compartir el campo educativo, pero sus objetivos son muy diferentes, sería interesante que el **educador musical especial** estuviese capacitado para visualizar dificultades y accionar de acuerdo a ellas. Cabe señalar aquí, que a los fines de marcar una diferencia entre uno y otro profesional nuestra línea divisoria fue tajante, pero entendemos que actualmente hubo un cambio en lo que pedagogía se refiere.

En su capítulo "Algunas reflexiones sobre la música, la educación y la terapia" del libro de R. Benenzon; Violeta Gainza expresa que "tanto los procesos educativos como los procesos terapéuticos suponen – aun más, están basados en – la relación que potencial mente puede llegar a establecerse entre la persona y la música: la música como objeto final, o como un objeto intermediario, o sea, como fin en si misma, o como medio para."⁷ La tarea del educador no es simplemente la de transmisión de conocimientos, sino que lleva a cabo procesos educativos complejos y transversales en lo que se entre mezclan gran cantidad de elementos. "Relacionados con las características de la persona que protagoniza ese proceso y también, con las características del profesor que lo esta promoviendo y de la música alrededor de la cual gira la actividad"⁸ La pedagogía actual habla de un profesor de música que en su labor responde a los pedido y necesidades de sus alumnos, mas aun en educación especial. "Frente a cada realidad especifica el pedagogo elabora una estrategia, que implica hacerse cargo tanto de las potencialidades como de las dificultades de sus alumnos al tratar de poner en marcha un proceso de musicalización"⁹

A pesar de estas conceptualizaciones nosotras consideramos que esto no deja de ser un proceso meramente educativo, que nada tiene que ver con el quehacer del musicoterapeuta, aunque en algunos aspectos pueda tener similitudes.

⁷ Benenzon Rolando, Colaboradoras: Gabriela Wagner y Violeta H. De Gainza, "La nueva musicoterapia", 1^o edición 1998, Editorial Lumen, Bs. As. Argentina.

⁸ Ídem pie numero siete.

⁹ Ídem pie número siete.

El **musicoterapeuta** no cumple un rol educativo. De acuerdo al espacio y lugar que le brinde la institución escolar podrá ocupar un lugar en el gabinete de salud, o en un taller preventivo o posiblemente en un espacio extra que no tenga que ver con la currícula educativa. Es decir un espacio de Salud.

Estamos de acuerdo que la **musicoterapia** puede valerse, si así lo requiriese el tratamiento, de materiales o recursos de la **Educación musical**, tales como diferentes métodos reconocidos: Carl Orff, Kodaly, etc.; o técnicas: la improvisación, y mucho más. Esto lo puede hacer ya que creemos que el **musicoterapeuta** es un terapeuta atravesado por la música y tiene conocimientos musicales, es lo que lo habilita en su función, pero además su lectura será más allá de la música en sí misma, más allá de la técnica y de diferentes apreciaciones estético-moralistas. Así lo expresa la musicoterapeuta M. Papalía: "...no hay que confundirse: es más allá del conocimiento musical" y más adelante agrega: [...] "**La aprehensión de la técnica y de los modos y medios de expresión musicales es una condición fundamental para la práctica de la musicoterapia**"¹⁰

Como expresamos anteriormente, en el mejor de los casos, el **educador musical** estará capacitado para visualizar una dificultad en el aprendizaje y desarrollar una metodología que intente solucionar el problema. En cambio el **musicoterapeuta** obrará con una estrategia terapéutica que se acerque a la lógica del sujeto y no desde una estrategia metodológica educativa.

Resumiendo, podríamos decir que: "En líneas generales, podemos afirmar que la Musicoterapia tiene como objetivo mejorar la ubicación de un sujeto en la vida, su relación consigo mismo y por consiguiente con el medio que lo rodea, aportando el lenguaje musical como medio de expresión artística y como medio de palabra."¹¹ Y haciendo un extracto de lo escrito por la Mta. Mónica Papalía decimos: "Dicho objetivo se puede considerar:

- **preventivo** cuando tiende a evitar síntomas o dificultades mayores (en niños con problemas de aprendizaje o conducta por ejemplo)
- **terapéutico paramédico**, cuando desde la música y el movimiento se trabaja aquello indicado por el médico u otro profesional que efectúa la derivación. Tal es el caso de las perturbaciones motoras. Ejercitar un músculo debilitado por alguna

¹⁰ Papalía Mónica, "Escritos sobre música, musicoterapia y educación", Jaxco editores, 1996, Bs. As. Argentina.

¹¹ Ídem pie número 10.

lesión o por un post-operatorio se puede convertir desde la musicoterapia en una actividad lúdica y creativa que amplía el horizonte del trabajo físico, ya que incluye el arte y sus beneficios en una relación terapéutica. Es decir, la Musicoterapia aporta un dinamismo integral que no se dirige solamente a la ejercitación de un músculo o lo que el cuerpo requiere.

En perturbaciones o lesiones orgánicas la Musicoterapia no cura. **Sostiene como otras terapéuticas, una acción tendiente a la recuperación de un sujeto.**

- **Terapéutico** : En el caso de **perturbaciones psicológicas** tampoco podemos sostener la cura como objetivo.

La **Musicoterapia** no cura las fobias, las adicciones o las psicosis.

Al margen del “furor curandis”, nuestra profesión es una práctica que puede sostener un tratamiento en una dirección que tienda a la mejoría, la rehabilitación o la cura de un sujeto.”¹²

El **musicoterapeuta** tiene una visión terapéutica de trabajo; otorga un lugar en donde el otro puede expresarse, hablar, ser, decir, estar, encontrar y mostrar su personalidad. Y todo esto independientemente del área de trabajo, implicaría por sí mismo un cambio de posición del sujeto.

Para finalizar nos pareció importante incluir el siguiente cuadro, creado por la Musicoterapeuta Mónica Papalía, y copiarlo textualmente para que se aproveche la originalidad de su pensamiento:

“Posición Ética del Profesional: La afirmación de la Musicoterapia como disciplina terapéutica se fundamenta en la eficacia de la música como lenguaje motivador, generador de asociaciones, imágenes y recuerdos. Además en conceptos terapéuticos derivados de teorías psicológicas que delimitan un campo de acción y de lectura.

Pero fundamentalmente la Musicoterapia se define desde el acto de posibilitar la realización de hechos musicales.

Es decir, la escena que el musicoterapeuta sostiene es musical, de actos musicales, de hechos estéticos. “¹³

¹² Ídem pie número 10.

Lo dice

El **musicoterapeuta** tiene un manejo de la técnica que va más allá de los contenidos propiamente musicales y de acuerdo a ello es que se diferencia también, de los educadores, ya que no dice si algo es “lindo”, “feo”, “lo que debe ser o lo que no”.

El **educador** no lee datos en las producciones musicales de sus alumnos. El **musicoterapeuta** no evalúa si sus pacientes aprendieron o no determinado contenido musical que se haya utilizado en el procedimiento terapéutico.

En la clase de música, no se hace música para sostener ningún malestar inherente por ejemplo a una patología determinada. Se hace música para aprender y llegar a producir hechos musicales meramente estéticos.

Haciendo puntuaciones específicas, insistimos: en la clase de música se busca lograr objetivos en relación con el **aprendizaje** y la adquisición graduada de conocimientos musicales. El profesional a cargo debería ser un docente en el caso de una escuela especial, con más razón, un docente especializado.

En un taller de música, también el sujeto concluye con un aprendizaje, pero adaptado a los tiempos de los participantes; “y no responde específicamente a objetivos de aprendizaje determinados por una currícula, sino que se determinan de acuerdo a los intereses de los participantes”.¹⁴

En ambos casos, la clase y el taller de música, se privilegia la producción musical y no las asociaciones o comentarios referentes a la historia personal del sujeto, sus ideas, las conexiones extramusicales, etc.

Finalmente podemos hablar del **taller de Musicoterapia**, espacio muy difundido en el ámbito de la prevención primaria, secundaria y terciaria. En este taller, las palabras, la música, lo sonoro, el sujeto y sus producciones musicales ocupan un lugar diferente. El **musicoterapeuta** escucha y acciona en función del sujeto.

“La música que acontece en el **aula** es una planificación con variantes determinadas por esa circunstancia de encuentro particular entre un educador, un educando y un tema.

La música que acontece en una **sesión** es en general una **construcción**.

Lo define

la salud

¹³ Ídem pie número 10.

¹⁴ Ídem pie número 10.

Los elementos necesarios para sostener un espacio de construcción musical en un encuadre terapéutico están sostenidos desde la actitud creativa de la Musicoterapia.¹⁵

En la relación, vínculo **terapeuta - paciente** logramos investigar la vida emocional de un niño. Ahora, en la relación del **maestro - alumno** no se evidencia como necesaria aquella investigación.

Sabemos que muchas veces aparece cierto valor terapéutico del aprendizaje y que hace aún más dificultoso este límite de pertenencias e incumbencias entre las áreas pedagógicas y de la salud.

La diferenciación más importante la encontramos en que el **educador** debe priorizar la transmisión de los contenidos pedagógicos. El **musicoterapeuta** que trabaja en la institución escolar no es un **educador musical**, no enseña, sino que integra un equipo interdisciplinario de salud y apoyo a los docentes.

Podríamos clasificar los campos de trabajo de los **musicoterapeutas** en: prevención, rehabilitación, cura (o mejoría). Es decir, musicoterapia preventiva, musicoterapia clínica y agregaríamos que en la actualidad aparecen diferentes prácticas emergentes (embarazo, terapia intensiva, etc.) y cada una de estas áreas de trabajo podrían insertarse en distintos ámbitos a saber:

- Musicoterapia en la escuela, normal o especial.
- Musicoterapia en hospitales, centros asistenciales, de rehabilitación, clínica.
- Musicoterapia en instituciones ligadas a la salud especializada en determinados emergentes como por ejemplo clínicas de fertilización y embarazo.

A partir de estos supuestos teóricos podemos concluir diciendo que nuestra tarea en la escuela especial se desarrolla dentro del gabinete y en casos particulares armando dispositivos preventivos. Colaborando desde nuestra especificidad y con nuestros recursos y herramientas en el diagnóstico y /o detección de las dificultades que pudiesen aparecer en el niño. Dificultades que no necesariamente se expresen en un problema de aprendizaje, sino por ejemplo desde lo afectivo emocional.

Lo definitivo es que nuestro accionar es siempre desde un recurso específico que apunta a la salud.

¹⁵ Ídem pie número 10.

Definiciones operacionales utilizadas

EDUCACIÓN

Como definición más amplia de educación se puede decir que es el proceso de aprendizaje, que se inscribe en la transmisión de la cultura; tiene cuatro funciones interdependientes: a) función conservadora de la educación; b) función socializante de la educación; c) función represiva de la educación; d) función transformadora de la educación.¹⁶

Es decir que se considera educación a un proceso permanente que posibilita la realización personal, la participación competente, y la integración activa en el quehacer social y las decisiones que afectan a la sociedad en su conjunto.

Como resultado de este proceso educativo, el hombre construye de manera autónoma su propia identidad, y la comunidad produce, conserva, transmite y transforma su identidad histórica. Cuando la educación se realiza de manera sistemática y prolongada forzosamente precisa de una estructura organizativa adecuada.

Fines de la educación: son las metas enunciadas, que expresan un ideal de hombre de mundo y de vida, que responde a una determinada filosofía de la educación y las características y necesidades de la comunidad en una época determinada. Traduce una jerarquía de valores que se consideran pertinentes y relevantes para esa sociedad geocultural.

Objetivos de la educación: se pueden enunciar con diferente grado de amplitud, generalidad y mediatez.

- 1) Nivel de política educativa nacional, se plantean los fines de la educación y los objetivos generales del sistema educativo a nivel nacional.
- 2) Nivel de política educativa jurisdiccional
 - a) Se plantean objetivos generales del sistema educativo: regional, provincial, local
 - b) Se plantean objetivos generales de nivel de escolaridad: inicial, primaria, medio, superior.
- 3) Nivel institucional: se plantean objetivos generales institucionales

¹⁶ Las cuales si bien es necesario nombrar, consideramos pertinente en este trabajo no explicarlas.

4) Nivel didáctico (escolaridad inicial)

- a) Se plantean objetivos generales anuales de grupo
- b) Se plantean objetivos específicos de unidad didáctica
- c) Se plantean objetivos específicos de actividad

Los contenidos de la educación son la herencia cultural y social, procedimiento de transmisión producción y apropiación de los componentes culturales considerados validos y pertinentes para el logro de los objetivos educativos. Estos contenidos son un conjunto de ideas, conocimientos, competencias, intereses, actitudes, normas y valores objetivos de la enseñanza.

ENSEÑANZA

Enseñanza significa mostrar algo a alguien. Es la transmisión de conocimientos, técnicas, normas, etc. La enseñanza se realiza en función del que aprende. Su objetivo es promover aprendizaje eficazmente. El acto de enseñar recibe el nombre de acto didáctico, y los elementos que la integran son: a) un sujeto que enseña (docente); b) un sujeto que aprende (alumno); c) el contenido que se enseña/ aprende (mensaje); d) un método, procedimiento, estrategia, etc., por el que se enseña y e) acto docente o didáctico que se produce.¹⁷

DIDÁCTICA

Es una disciplina pedagógica de carácter científico y técnico que se ocupa de la teoría, la programación, y la práctica de la enseñanza.

APRENDIZAJE

El aprendizaje no es una estructura, sí un efecto en donde converge la articulación de esquemas. El objeto de conocimiento es la actividad transformadora porque no se asimila tal cual es, sino que se hace una elaboración. El sujeto se apropia del objeto. Es un proceso

¹⁷ Diccionario de ciencias de la Educación, editorial Santillana

cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz es corporal. Su despliegue creativo se pone en juego a través de la articulación sujeto-deseo y equilibrio.¹⁸

Se trata de un aprendizaje significativo: relación sustancial entre el material nuevo y la estructura cognitiva del alumno; se deben dar dos condiciones: el material significativo y que el alumno capte dicha significación.

PSICOPEDAGOGÍA

Es la técnica de la conducción del proceso psicológico del aprendizaje, que provee con su ejercicio el cumplimiento de uno u otro de los fines educativos.

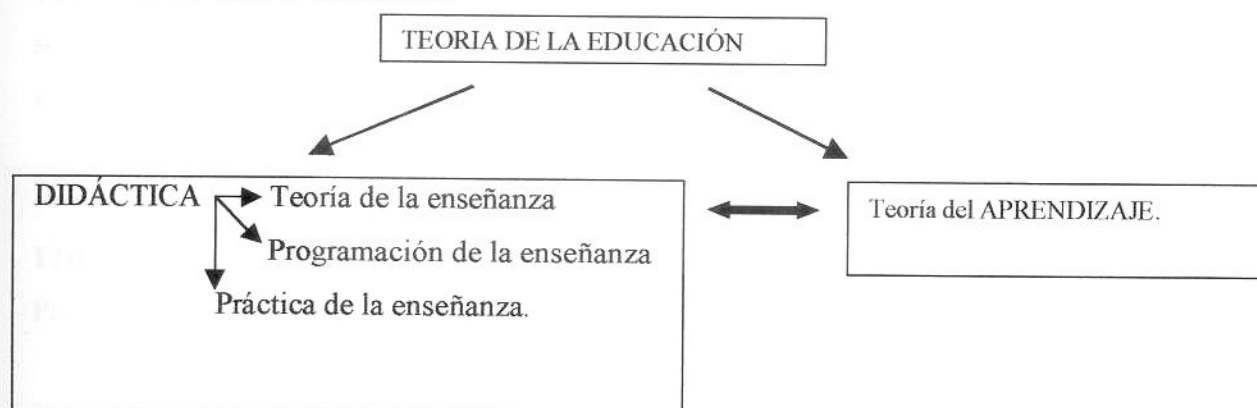
PERTURBACIONES EN EL APRENDIZAJE

Son aquellos que no entran dentro de la “normalidad” de aquel proceso, cualquiera sea su nivel cognitivo en el sujeto.

ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Se ocupa de construir las situaciones enseñantes que hacen posible el aprendizaje, “implementando los medios, las técnicas y las consignas, adecuadas para favorecer la corrección de la dificultad que presenta el educando” [...].¹⁹

La tarea del educador está siempre orientada por una determinada teoría de la educación. Esta se articula con cierta teoría del aprendizaje, y cada teoría del aprendizaje se articula con cierta teoría de la enseñanza.



¹⁸ Tomado de apuntes de la cátedra “Psicopedagogía Correctiva” de la Universidad J. F. Kennedy, 1999.

REEDUCACION

Tenemos que tener en cuenta también el término reeducación, en esta definición se especifica que se trata de volver a educar, tratando de impartir aquello asimilado o aprendido.

EDUCACIÓN ESPECIAL

La educación especial es un continuo de prestaciones para la educación general (conocimientos, servicios, técnicas, estrategias y recursos pedagógicos de todo tipo) destinados a asegurar un proceso educativo integral, flexible y dinámico a personas con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, cualquiera sea su origen. Dicho proceso educativo se garantiza mediante un conjunto de organizaciones específicas y de respuestas educativas diversificadas. La función de la educación especial es proveer de estas prestaciones a los alumnos con necesidades educativas especiales, para hacerles posibles el acceso al curriculum, contribuyendo a que logren el máximo de su desarrollo personal y social. Esta función se realiza desde que estas necesidades son detectadas y en tanto la persona realice alguna actividad educativa o de capacitación, en cualquier momento de su vida.

La educación especial implementará estrategias para la detección y atención temprana de niños con alteraciones del desarrollo o dificultades del aprendizaje, con el fin de compensarlas lo antes posible, evitando su agravamiento. También debe promover y sostener estrategias de integración y participación de las personas con necesidades educativas especiales en los ámbitos educativo, social y laboral.

EDUCACIÓN MUSICAL

Primordialmente inicia a los alumnos en las tradiciones musicales reconocibles.

¹⁹ Sara Paín, "Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje". Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, edición N° 22, marzo de 1998.

CLINICA

La clínica es una gama de procedimientos cuyo objetivo es la cura, la remisión de los síntomas y/o de la enfermedad. En la clínica hay toda una planificación de actividades para alcanzar un fin que sería lograr un hecho terapéutico aunque no siempre se logre.

TRATAMIENTO

Provee al niño de ciertos conocimientos y técnicas que le permiten adaptarse activamente a la sociedad.

INTERDISCIPLINA

La interdisciplina reconoce que la realidad no es algo obvio, unívoco y simple sino que es contradictoria. En este sentido la interdisciplina se basa en la complejidad y unidad de la realidad, por un lado, y en la división del trabajo científico necesario para la evolución de la ciencia, por otro.

La interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación. Esto implica interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc.

En la articulación interdisciplinaria cada disciplina es importante en su función, en su individualidad. El sistema funciona si cada disciplina desempeña su función individualmente pero no independientemente. La integración no se realiza exclusivamente a nivel de las disciplinas, sino a través de los miembros del equipo de trabajo, que en grupos heterogéneos aportan prácticas convergentes.

PREVENCIÓN

Anticipar, preceder, imposibilitar con medidas anticipadas.

Desde lo planteado por la cátedra musicoterapia en prevención de la salud cursada en el tercer años de la carrera sabemos que hay dos contextos fundamentales, salud y

enfermedad, existe una instancia media que se denomina **territorio de borde**, porque la salud y la enfermedad poseen bordes imprecisos. Además porque el sujeto es un ser dinámico, en construcción, y que el borde entre la enfermedad y la salud por ello es complicado y difícil de definir.

La prevención primaria se relaciona y ubica justo en ese **territorio de borde**, dirigida a las vivencias subjetivas, el riesgo, desamparo, conflictos, crisis vitales, síntomas, estrés.

Aquí no hay demanda como en la clínica, es un camino inverso, uno es quien se dirige hacia el sujeto que esta en riesgo.

En el contexto de la salud se promueven las tendencias hacia la sublimación, participación, plasticidad, creatividad, es decir que esto seria la promoción de la salud.

Aquí se busca el desarrollo de las potencialidades de un sujeto, para esto el sujeto necesita un sostén, un país con equidad, paz, seguridad, estabilidad, justicia, igualdad.

El contexto de la enfermedad encontramos a la prevención secundaria y terciaria.

MUSICOTERAPIA

“Es el uso de la música y/ o elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupos de pacientes para facilitar o promover comunicaciones, relaciones, aprendizajes, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes a fin de satisfacer las necesidades emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

La musicoterapia busca desarrollar potencialidades y/ o restaurar funciones del individuo, de manera que puedan activar mejor una integración intrapersonal o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida por medio de la prevención, rehabilitación o tratamiento.” (definición de la Federación Mundial de Musicoterapia, Alemania 1996)